

2.
Lu 3 fois
14 janv
1768

no 29

Mémoire sur L'opération de la taille aux femmes, ~~par le docteur~~ ~~différemment~~.

Par en-Dejean

L'incommodité que laisse souvent après elle, l'extraction de la pierre aux femmes, par la ~~diminution~~ dilatation de l'urèthre, à de tout tems porté les praticiens à rechercher une autre méthode de faire cette opération. cet objet a aussi pendant longtems, été celui de mon application, et de mes recherches. persuadé que l'incontinence d'urine n'étoit produite que parce que les fibres du sphincter de la vessie, ^{de l'urèthre ou au moins} avoient été forcées au delà de leur ton naturel, avoient perdu leur Elasticité; je pensai qu'on pourroit parer à cet accident en incisant le sphincter et le canal de l'urèthre; et que cette division ne pouvoit avoir de mauvaises suites, pourvu qu'on pût en procurer la réunion.

L'instrument que M. Louis a proposé pour cette opération, me parut très propre à remplir mes vûes; mais cet instrument incise du dehors au dedans, et je crus que la coupe seroit plus méthodiquement faite, s'il étoit possible de la faire dans un sens contraire, c'est à dire du dedans en dehors. je fis en conséquence construire un instrument

ARC 36 n° 15



à deux lames cachées, dont l'écartement peut être varié
suivant le besoin, de la même manière que le litholome
caché. je fis avec cet instrument beaucoup d'expériences sur
des Cadavres, et je fus très satisfait des résultats. j'observais
dans l'opération d'appuyer sur le Vagin, et de faire mon incision
dans le plus grand écartement des os pubis, afin de lui donner
plus d'étendue; après ce procédé, je faisais l'extraction de la
pierre avec la plus grande facilité.

Je sentais bien qu'après cette opération il pouvait quelquefois
resteur de grandes difficultés à surmonter, pour obtenir la
réunion des parties divisées, les urines en passant continuellement
sur les lèvres des plaies, outre les douleurs qu'elles auraient
causées, auraient altéré les Sucres, auraient abreuvé les
parties, et se seraient infiltrées. pour Obvier à cet inconvénient,
je crus qu'il suffirait de porter une algalie dans la vessie et de
l'y retenir. J'en fis construire une, dont voici le modèle: elle
est moins longue que celle qui sert aux hommes, mais de la
même forme, et percée antérieurement de petits trous, de
distance en distance, pour donner une issue constamment
libre à l'urine.

Pendant que cette algalie aurait écarté les obstacles à la
réunion, je songeais d'un autre côté à la faciliter, en
contenant les parties rapprochées. J'imaginai pour cet effet un
ressort qui devait faire l'office d'un bandage unissant.

je n'ai pas fait achever l'exécution de ce ressort, mais je le
ferai si l'Académie le juge à propos. et j'aurai l'honneur de lui
présenter.

Je ne puis pas dire que ce procédé soit étaié de l'Expérience,
mais il me semble qu'il ne présente rien qui ne soit d'accord
avec la bonne Chirurgie. On incise des parties, dont la section
ne laisse entrevoir aucun danger; on écarte les obstacles à
la réunion: on aide la nature à la procurer, en tenant rapprochées
les parties qui ont été divisées; et l'incision aiant été faite
dans des endroits fort épais, et où il y a par conséquent beaucoup
de vaisseaux et de suc, la réunion doit se faire aisément
par le concours de ces moyens.

Quoi que cette méthode me parût convenable dans bien des
cas, je réfléchis que si le volume de la pierre étoit considérable,
l'extraction ne pourrait s'en faire sans beaucoup d'efforts,
qu'il étoit même possible qu'il se fit des déchiremens, dont les
suites ne pouvaient qu'être très fâcheuses, ces réflexions
me firent tourner mes vues du côté du haut appareil. Dans
ce dessein je fis successivement faire différens instrumens,
mais aucun ne me satisfut.

Pendant que j'étais occupé de cet objet, on présenta à l'Académie
une algale, dont le stilet armé du trois quart, pouvoit être poussé
à gré, et sorti par une ouverture pratiquée à la partie antérieure,
je fis copier cet instrument, et m'en servis à faire plusieurs expériences,
mais j'avoue que je ne fus content du résultat d'aucune.



Je crus qu'en faisant quelques corrections à cet instrument, je pourrais le rendre propre à l'usage auquel il était destiné. au lieu du trois quart qui terminait le stilet je substituai un bouton, et je fis faire une gouttière à l'algale et une crénelure au stilet pour me guider dans l'incision, après ces corrections, je répétai mes expériences, et j'eus lieu d'en être satisfait. je perçai la vessie à l'endroit que je choisissais je donnais très aisément à mon incision toute l'étendue convenable, et terminais l'opération sans peine; je trouvais ensuite par l'examen des parties sur lesquelles j'avais opéré, que tout était dans l'ordre; puis que dans nombre d'épreuves que je fis je ne reconnus qu'une fois que j'avais intéressé le péritoine; et je n'en fus point surpris; car je m'étais aperçu que je n'avais pas assez baissé la main gauche, qui était chargée de la conduite de l'instrument.

Le 18 Mai dernier, il se présenta une occasion de profiter de mon travail. Une fille de Montreuil près Vincennes, âgée de 13 ans, vint me prier de la délivrer d'une pierre dont elle était incommodée depuis nombre d'années. je voulus m'assurer de la présence du Calcul: la difficulté que j'éprouvai à introduire entièrement le Cathéter, me fit juger que la vessie était peu susceptible d'extension; cette fille était d'un très mauvais tempérament, et elle avait une incontinence d'urine depuis fort long temps, elle était d'ailleurs toute contre faite; l'extrémité inférieure du Côté droit était rejetée en dedans, au point de masquer entièrement les parties naturelles, et ne pouvait nullement

être ramenée au dehors: ce qui me fit juger de l'impossibilité de l'opérer par l'urètre, et me décida pour le haut appareil.

Je redoublai de zèle et d'assiduité à faire des expériences sur des Cadavres. M^r. Cabani membre de cette académie, et M^r. Du Sout Chirurgien gagnant Maître de l'hôtel Dieu me secondèrent dans mes Opereux.

Le Sujet situé comme dans l'opération latérale, j'introduisais la sonde dans la vessie; et pendant qu'un de ces M^{rs} Ly retenait, je me plaçais du côté gauche du sujet et j'incisais de bas en haut, les tégumens et les muscles très près de l'os pubis, en anticipant même sur la région de cet os jusqu'à ce que je fusse parvenu au péritoine; quand cette partie était assés à découvert, je faisais pousser le Stilet, et dès que le bouton prononçait au dehors trois à quatre lignes au dessus du pubis, je fixais la pointe d'un Bistoury emmanché dans la crénelure, et faisais une incision à la Vessie; quelque fois, je ne faisais que commencer l'incision avec le Bistoury emmanché, et l'achevais avec le Bistoury caché, à la lame duquel j'avais donné le degré d'écartement que j'avais jugé convenable; je faisais ensuite l'extraction de la pierre sans la moindre difficulté et même sans Tenelles.

J'étais bien déterminé à faire l'opération qui se présentait avec cet instrument; mais sur le point de le faire, exécuter en argem, J'appris que le 29 Mars dernier, on avait publiquement aux Ecoles de Médecine, fait cette opération sur le Cadavre,



avec un nouvel instrument, on me dit même qu'on l'a vu faire sur des femmes vivantes; mais celui qui m'appri ces nouveautés, ne me dit sur la forme de cet instrument — et sur le fondé de l'opérateur que des choses vagues qui ne me donnerent pas assez d'éclaircissements.

Je fus chez l'orferre qui est le plus dans l'usage de faire des instruments de Chirurgie, et lui demandai s'il avait connaissance de ce nouvel instrument, il me dit que c'était lui qui l'avait construit, et il ajouta que l'auteur y avait fait beaucoup de corrections, depuis la première occasion qu'il avait eue de s'en servir; je le priai de m'en faire un qui fut parfait; il me le promit et me le livra tel que le voici. je crois qu'il est inutile que j'en fasse la description, en faisant celle du procédé de l'opération, j'en démontrerai les pièces.

Je reconnus que cet instrument était à beaucoup d'égards supérieur au mien. il est de quelques lignes plus long, il est plus courbé, et le Stilet sort par la partie antérieure et non par le milieu de l'algali. ces différences sont essentielles dans l'opération; elles rapprochent plus la pointe du troi-quart de l'os pubis, exposent d'autant moins à intéresser le péritoine. et l'extrémité de l'algali retient la vessie toujours suspendue derrière le troi-quart, ce qui rend la section de ce viscère beaucoup plus aisée à faire. D'ailleurs, les autres accessoires de cet instrument me parurent

fort utiles dans l'opération. toutes ces considérations me
détérminèrent à lui donner la préférence.

Je fus avec empressement faire de nouvelles épreuves,
je priai encore M^{rs}. Cabani et Du Sout de m'aider. je situais
le sujet comme dans mes épreuves précédentes, et sur tout
j'avais soin que les jambes fussent fléchies, afin de tenir
en relâche les muscles abdominaux: j'introduisais la sonde
et faisais la première incision comme au paravant, quand
j'étais parvenu jusqu'au péritoine je faisais pousser le Stilet, et
son trois quart perceait la vessie; je détachais le trois-quart
et lui substituais la platine, je faisais retirer le Stilet,
et par là, la vessie se trouvait retenue entre cette platine
et l'extrémité de l'algalie, je faisais ensuite baisser le
poignet et pousser l'algalie de bas en haut pour éloigner
le péritoine et me donner plus d'espace, je portais la pointe
d'un bistoury emmanché dans la Crénélure du Stilet pour
commencer mon incision, et je la chassais à la faveur de cette
Crénélure avec le bistoury caché.

On regardera peut être le long détail que je viens de faire de
mes travaux et de la progression de mes idées, comme peu
intéressant et superflu: peut être même paraître t'il déplacé:
je l'ai cru nécessaire: j'ai pensé qu'il était à propos que je rendisse
compte à L'Académie des différentes tentatives que j'ai
faites, et de leur succès respectif, afin d'autoriser les conséquen^{es}



le bas Ventre sur le péritoine. Cette enveloppe n'était nullement lésée, la Coupe de la vessie était nette et avait 12 à 15 lignes de longueur. La Vessie était fort épaisse dans toute son étendue, elle avait différentes Cellules qui contenaient des concrétions pierreuses, et une espèce de Sable urinaire incrusté et Chatonné dans l'épaisseur de ses parois, ce qui me fit juger que quand même la malade aurait survécu, le succès de l'opération aurait été imparfait.

Qu'il me soit permis d'ajouter ici quelques réflexions sur le manuel de l'opération faite avec le nouvel instrument, sur ses Suites, sur les Cas où on doit lui donner la préférence; et sur ceux où elle n'en pas demie. Comme il est indifférent que la section des tégumens soit faite de bas en haut ou de haut en bas, je crois que l'opérateur ne doit pas se mettre à côté de la malade, et qu'il est plus commode, et plus avantageux qu'il soit placé comme à l'ordinaire, parce que dans cette position il découvre bien plus aisément la Crénelure du Stilet, et en a d'autant plus d'aisance à inciser la Vessie. 2°. Si dans cette première incision on veut pénétrer jusqu'au péritoine, il faut toute la présence d'esprit, et toute la délicatesse possible pour éviter de se blesser, et même les intestins à qui les cris de la malade font faire faillie: Pour se mettre à l'abri de

Ce danger, il ne faut dans cette première section qu'entamer
les muscles pyramidaux; par ce moyen même, on abrège
de beaucoup l'opération. 3.^e je ne puis m'empêcher
d'observer, que démonter le trois-quart, lui substituer
la platine, et démonter encore cette platine sont des
manœuvres très délicate et difficile, quoi qu'indispensable
puisque c'est par ce moyen qu'on se rend entièrement
Maître de la vessie. 4.^e il faut avoir grande attention en
poussant l'algale vers l'ombilic, de baisser la main gauche
afin de distendre la vessie en poussant le péritoine, pour
se donner plus d'espace; Mais aussi quand tous ces
Préliminaires ont été bien observés, l'incision de la vessie
ne présente aucune difficulté, on porte la pointe d'un
Bistoury emmanché sur la Crénelure du Stilet, et à la
faveur de cette Crénelure, on donne à son incision toute
l'étendue qu'on juge à propos, de haut en bas, avec la plus
grande facilité, et sans le moindre risque.

Je ne dissimule point que cette méthode laisse à la nature
beaucoup d'ouvrage à faire, pour réparer les désordres qu'on
a été obligé de causer dans les parties; aussi en il d'expérience
que la Cure en de beaucoup plus longue, il y a quelques
années. je vis deux enfans d'environ 7 ans, qui avaient
été opérés, l'un mâle par l'appareil latéral, et l'autre qui était
fille par le haut appareil. le garçon fut parfaitement guéri en
4 à 5 semaines, et la fille n'était pas guérie au bout de



3 mois. Je l'avis dans ce tems là, toute l'urine sortait par un petit trou fistuleux qui était au dessus du pubis, je fus témoin même que ça sortit. Je faisais par cet endroit, avec la même force que par le canal de l'urèthre dans l'état naturel, cependant par la suite elle a guéri parfaitement. Ces considérations me font conclure qu'on ne doit pas employer cette méthode indistinctement dans tous les cas: qu'on se trouve quelque fois forcé d'y avoir recours, et qu'on le peut; mais que souvent l'incision de l'urèthre lui est préférable.

Si la malade est d'un mauvais tempérament, que la vessie soit racornie, et peu susceptible d'extension, qu'il y ait en un mot les mêmes circonstances que celles qui se présentaient dans la femme qui fait le sujet de mon observation; j'estime qu'on doit donner la préférence à l'incision latérale du sphincter de la vessie et de l'urèthre, c'est aussi cette voie que j'aurais prise si la mauvaise conformation de ma malade m'en avait apporté un obstacle invincible.

Dans les jeunes filles et femmes qui seraient d'un bon tempérament, ou il y aurait lieu de croire que la vessie est dans un bon état, et que la pierre serait très volumineuse, je me déciderais pour le haut appareil avec le nouvel instrument. Je prendrais même ce parti pour les sujets mâles où j'aurais reconnu que la pierre serait

Extrêmement grosse, et que je ne pourrais en faire l'extraction qu'en faisant un grand délabrement à la vessie, et aux parties, à travers lesquelles elle passerait, ce qui pourrait être suivi non seulement d'une incontinence d'urine, ou d'une fistule, mais même terminer le sort du malade.

Je sens qu'il est fort difficile d'apprécier exactement ces différents cas; car quoi qu'il y ait longtemps qu'une femme est atteinte de la pierre, quoi que cette pierre soit volumineuse et qu'il y ait même incontinence d'urine, on ne doit pas toujours en inférer que la vessie est rétrécie; ni que ses parois sont incrustées de gravier; c'est la sonde qui doit instruire de son état, et déterminer sur le choix de la méthode. Si il est impossible ou très difficile de l'introduire et qu'il y ait incontinence d'urine, on sera fondé à croire qu'elle est d'un petit espace, et que ses parois sont comme appliquées sur le calcul; dans ce cas, on doit juger qu'il y a dans le bas fond de la vessie un peu d'urine retenue et qu'il peut y avoir des incrustations: C'est là à mon avis le cas de tirer la pierre par une incision au sphincter et à l'urèthre. Si au contraire on entre aisement dans la vessie, et qu'on ait la liberté de promener la sonde dans la cavité, que le sujet d'ailleurs soit bien constitué; il est plus que probable que la vessie est susceptible d'extension, et je



pense qu'alors, l'opération peut se faire par le haut
appareil.

Je ne propose pas ces règles comme applicable
dans tous les Cas; il ne m'est pas possible de prévoir
toutes les Circonstances de détail qui peuvent se
rencontrer; mais d'après ces principes généraux,
C'est à l'opérateur à combiner tout ce qui milite pour
et contre une méthode dans les différents Sujets, et
à adopter celle qu'il croira la mieux indiquée.

J'ai cru devoir communiquer ces réflexions à
L'Académie; Je souhaite qu'elle leur accorde son
suffrage; du moins J'espère qu'elle voudra bien me
tenir compte de mon Zèle à lui faire part du fruit
de mes travaux.



